

## DECLARAȚIE pe propria răspundere

Subsemnatul / Subsemnata \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ în calitate de participant(ă) la evaluarea /selecția prealabilă a candidaților ce urmează a fi propuși pentru 5 funcții de membri ai Consiliului de Administrație în vederea modificării formei juridice a Societății Comerciale CUP Salubritate din societate cu răspundere limitată în societate pe acțiuni, declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din evaluarea /selecția prealabilă și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că:

1. Nu am fost condamnat (ă) printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă pentru o infracțiune legată de conduita profesională.
2. Nu am făcut obiectul unei hotărâri judecătorești rămase definitive pentru gestiune frauduloasă, abuz de încredere, fals, uz de fals, înșelăciune, delapidare, mărturie mincinoasă, dare și luare de mită, bancruta, gestiune frauduloasă și pentru infracțiunile prevăzute de Legea nr. 656/2002 pentru prevenirea și sancționarea spălării banilor, precum și pentru instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a finanțării actelor de terorism, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
3. Nu mă aflu în conflict de interese sau în incompatibilitate conform celor stipulate prin Legea nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Legea 161/2003, cu modificările și completările ulterioare, Legea 393/2004, cu modificările și completările ulterioare, Legea 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, și Legea 144/2007, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
4. Exercit concomitent un număr de \_\_\_\_\_ mandate de administrator și /sau de membru al consiliului de supraveghere în societăți pe acțiuni al căror sediu se află pe teritoriul României, după cum urmează:  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

5. Am/nu am statut de independent potrivit art. Nr.138<sup>2</sup> din Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
6. Sunt / nu sunt angajat în cadrul autorităților publice tutelare ori în cadrul altei autorități sau instituții publice.

Subsemnatul/subsemnata, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura

\* Notă: Declarația pe proprie răspundere va fi legalizată prin notariat.